



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el
servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional
Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho - 2016**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias
y Desastres**

AUTOR

Gladys Lidia DELGADILLO YARANGA

ASESOR

Juana Matilde CUBA SANCHO

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Delgadillo G. Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho – 2016 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : DELGADILLO YARANGA GLADYS LIDIA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PRE QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO - 2016".

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Lima, 14 de diciembre de 2016

Doctora

NELLY MARITZA LAM FIGUEROA

Directora (e) de la Unidad de Post-Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECISIETE (17)

MG. ILDA BORDA OLIVAS



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post-Grado

Mg. MARIA F QUIROZ VASQUEZ
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora (e)

Mary

**NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PRE QUIRÚRGICO EN
EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL
REGIONAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA
AYACUCHO - 2016.**

DEDICATORIA

A Dios, por darme vida, salud y una familia maravillosa quienes ha fomentado en mí, el deseo de superación para lograr mis objetivos.

A mis padres Damián y Agustina, quienes dieron razón a mi vida con sus consejos, paciencia y apoyo incondicional; gracias a ellos soy lo que soy.

A mi esposo Moisés, por su confianza que brindo en mí, su amor incondicional con quien comparto momentos gratificantes.

A mis hijos Aleckssey, Abigail, Fritzie y Sheyla, quienes son la motivación y la razón de superarme cada día más.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, “alma máter”, forjadora de profesionales competentes y con visión al futuro.

A los Docentes de la Segunda Especialidad de Enfermería en emergencias y desastres, por su participación en el desarrollo de la presente investigación.

Al Director del Hospital Regional de Ayacucho, por las facilidades otorgadas para ejecutar el estudio

A los pacientes del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, por su colaboración desinteresada para la culminación del presente trabajo de investigación

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
PRESENTACIÓN	ix
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Situación problemática	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	5
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición operacional de términos	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la investigación	26
3.2 Lugar de estudio	26
3.3 Población de estudio	26
3.4 Unidad de Análisis	26
3.5 Muestra y muestreo	27
3.6 Criterios de selección	27
3.7 Técnica e Instrumento de recolección de datos	27
3.8 Procedimiento para el análisis e interpretación de la información	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	29
4.2. Discusión	34
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
5.1. Conclusiones	36
5.2. Recomendaciones	37
5.3. Limitaciones	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
BIBLIOGRAFIA	41
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		Pág.
01	Nivel de ansiedad del paciente pre-quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia del Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2016.	30
02	Nivel de ansiedad en el aspecto fisiológico del paciente pre-quirúrgica en el servicio de cirugía de emergencia del Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2016.	31
03	Nivel de ansiedad en el aspecto afectivo del paciente pre-quirúrgica en el servicio de cirugía de emergencia del Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2016	32
04	Nivel de ansiedad en el aspecto cognitivo del paciente pre-quirúrgica en el servicio de cirugía de emergencia del Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena de Ayacucho. 2016	33

RESUMEN

AUTORA : LIC. GLADYS LIDIA DELGADILLO YARANGA.

ASESORA : LIC. JUANA MATILDE CUBA SANCHO.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad de pacientes en período pre quirúrgico de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena, Ayacucho - 2016. Material y Metodo: El estudio es tipo cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo de corte transversa; la población estuvo conformado por 40 pacientes programados para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho, la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento fue la escala de ansiedad de Zung con la cual se llego a los siguientes resultados: Del 100% (40) de pacientes entrevistados, el 45% (18) presentan ansiedad de nivel marcado, el 35% (14) presentan nivel intenso y el 20% (8) nivel minimo. En conclusión, existe un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad lo cual debe ser tomado en cuenta para mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

PALABRAS CLAVE. Ansiedad del paciente pre-quirúrgico, cirugía de emergencia

ABSTRACT

AUTHOR : GLADYS LIDIA DELGADILLO YARANGA.

CONSULTANT : JUANA MATILDE CUBA SANCHO.

The present study aimed to determine the level of anxiety of patients in the preoperative period of emergency surgery at the Miguel Angel Mariscal Llerena Regional Hospital, Ayacucho - 2016. Material and Method: The study is quantitative type, descriptive method, application level of Transverse cut; The population was composed of 40 patients scheduled for emergency surgery at the Regional Hospital of Ayacucho, the technique used was the interview and the instrument was the Zung anxiety scale with which the following results were obtained: 100% (40) Of the interviewed patients, 45% (18) have marked level anxiety, 35% (14) present an intense level and 20% (8) have a minimum level. In conclusion, there is a high percentage of patients with marked and intense levels of anxiety, which should be taken into account to improve the quality of nursing care

KEY WORDS. Pre-Surgical Patient Anxiety, Emergency Surgery

PRESENTACIÓN

La ansiedad es una reaccion compleja que afronta todo paciente frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos; esto incluye componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales que en vez de beneficiar al paciente los perjudica en su estado de recuperación.

En este contexto la cirugía constituye un potente estresor para los pacientes que van a ser sometido a un acto quirúrgico ya que ellos lo perciben como una situación amenazadora para su salud.

Frente a ello se realizó el presente estudio de investigación con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad del paciente prequirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia del hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho. El presente estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal sobre una población constituida de 40 pacientes programados para cirugía; la técnica empleada fue la entrevista, y el instrumento una escala para medir la ansiedad.

El estudio consta de cinco capítulos: Capítulo I: comprende el planteamiento del problema, en el que se expone la situación problemática, la formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II: Incluye el marco teórico, que presenta los antecedentes, la base teórica y la definición operacional de términos. Capítulo III: Comprende la metodología, que incluye, tipo y diseño de la investigación; lugar y población de estudio, unidad de análisis y criterios de selección; técnica e instrumento de recolección de datos; procedimiento para el análisis e interpretación de datos. Capítulo IV. Incluye Resultados y Discusión y se Finaliza con el Capítulo V que comprende las Conclusiones, Recomendaciones, Limitaciones, Referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La ansiedad se trata de un estado de alerta que prepara al organismo para un gasto suplementario de energía mediante cambios psicofisiológicos, derivado del incremento del metabolismo secundaria a la liberación de neurotransmisores producto del estrés. Así, los cambios fisiológicos asociados a la ansiedad son taquicardia, hiperventilación, temblor, sudoración, alteraciones vasomotoras, sensaciones de debilidad, entre otras somatizaciones. (1)

Según estudios realizados, la ansiedad es una respuesta adaptativa que forma parte de la existencia humana, siendo un término que alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles necesariamente a peligros reales, y que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso.

Los pacientes que son sometidos a cirugía, siempre presentan algún grado de ansiedad, ya que la intervención quirúrgica de por sí, representa un factor generador de ansiedad, por sus complejas técnicas y los riesgos que pueden comprometer la vida del paciente. Si bien, toda intervención quirúrgica ocasiona niveles variados de estrés, es necesario comprender que la presencia de ansiedad es contraproducente y ocasiona problemas de adaptación psicológica del usuario, con repercusiones negativas para su salud mental.

Existen múltiples factores de riesgo que incrementan los niveles de ansiedad en los pacientes quirúrgicos, tales como: el desconocimiento de la rutina del servicio interno y del hospital en su conjunto, la escasa información sobre la enfermedad o el diagnóstico definitivo, percibir que los profesionales tienen poco interés por su salud, el temor a los efectos de la anestesia o el miedo a la intervención quirúrgica, así como a sus complicaciones.

Esta ansiedad es una reacción compleja que afronta todo paciente frente a lo desconocido de la hospitalización y el acto quirúrgico; psicológicamente, la ansiedad es vivida por el propio sujeto como un estado de ánimo desagradable, producido por situaciones que, de manera consciente o no, el sujeto las percibe como amenazadoras. (2)

En la práctica clínica el estado emocional del paciente muchas veces no es tomado en cuenta, tal vez porque el trabajo en este aspecto no es fácil para el profesional de la salud, debido a las diferentes expresiones, manifestaciones y adaptaciones del paciente, que dependen de las vivencias, historias de enfermedad y características personales (3).

En el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, se observa que los pacientes con intervención quirúrgica programada presentan manifestaciones de ansiedad, toda vez que la cirugía por mínima que sea constituye un estresor importante.

Al interactuar con los pacientes, programado para la intervención quirúrgica expresan; “¿Quién me va a operar?”, “¿durará mucho la intervención?”, “¿despertaré de la anestesia?”, “¿me va a doler?”, “luego cuánto tiempo estaré”, “tengo miedo”, “podré hacer las cosas normalmente después de la operación”, “¿saldrá todo bien?”, “me están

sudando las manos”, espero que todo me vaya bien” entre otras expresiones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo que se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho Miguel Angel Mariscal Llerena, 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN/IMPORTANCIA

La ansiedad es una variable psicológica que incide en el estado emocional del paciente producida por déficit de conocimiento previo y posterior a la intervención quirúrgica, el cual influye en la capacidad de afrontar a los agentes estresantes causados por el acto quirúrgico repercutiendo en su recuperación.

Por tal motivo, el cuidado emocional que brinda el profesional de enfermería al paciente en el preoperatorio inmediato resulta muy útil para mejorar su capacidad de afrontamiento al estrés causado por el acto quirúrgico y obtener así, mejores resultados en el intra y posoperatorio.

Por todo lo expuesto es importante contar con un informe real y de carácter científico sobre el estado ansioso del paciente como evidencia científica, que nos permita proponer a las autoridades de enfermería estrategias tendientes a mejorar la calidad del cuidado de enfermería en relación al estado emocional del paciente prequirúrgico y disminuir su ansiedad, situación que va contribuir en su pronta recuperación y una estadía hospitalaria más corta.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia del Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2016.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico en el aspecto fisiológico en el servicio de cirugía de emergencia del hospital regional Miguel Angel Mariscal Llerena, en Ayacucho. 2015.
- Identificar el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico en el aspecto afectivo en el servicio de cirugía de emergencia del hospital regional Miguel Angel Mariscal Llerena, en Ayacucho. 2015.
- Identificar el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico en el aspecto cognitivo en el servicio de cirugía de emergencia del hospital regional Miguel Angel Mariscal Llerena, en Ayacucho. 2015.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos relacionados. Así tenemos:

➤ A NIVEL INTERNACIONAL

Navas Miriam, en el año 2008, en España desarrolló una investigación sobre *“Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato, y factores de riesgo”*, con el objetivo de evaluar el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato y factores de riesgo asociados. El método fue descriptivo de corte transversal, la muestra están conformado por 30 pacientes del servicio de urología, traumatología y cirugía generalcon; la técnica fue la entrevista y el instrumento fue el State Trait Anxiety Inventory (STAI), con la que se llego a la siguiente conclusión: “existen algunas diferencias de tendencias entre los grupos, pero no son estadísticamente significativas”. (4)

Karla F. Naranjo y Juan Paúl Salazar, en el 2012, desarrolló en Ecuador la investigación “Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha. El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada, a través de un ensayo clínico controlado aleatorizado. La muestra aleatoria fue de 55 pacientes por cada grupo con asignación 1 a 1 (50% - 50%), determinaron que el 60.2% de los pacientes presentan ansiedad; ,y

llegaron a la siguiente conclusión: “no se encontró relación significativa con las variables demográficas y la visita pre anestésica lo cual se comporta como factor protector de la ansiedad con una p 0.00046, al igual que el conocer al anestesiólogo con una p 0.00026, el 71% de los pacientes que recibieron la visita pre anestésica se encontraron satisfecho con la realización de la misma”. (5)

Kevin Omar Ham-Armenta, el 2013, en Mexico, desarrolló la investigación “Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas para cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM. El objetivo fue determinar la frecuencia de presentación de estados de ansiedad en pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia de IMIEM. Es un estudio descriptivo y transversal, la muestra estuvo constituido por 75 pacientes programadas para cirugía electiva, se utilizo para recolectar los datos la escala de ansiedad preoperatoria y de necesidad de información preoperatoria de Amsterdam lo cual, determinó que el 28% de pacientes presenta ansiedad y 0% estado ansioso previo, por medio de la escala de Spielberg. Y acerca de la necesidad de recibir mas información, cerca de la mitad de las pacientes no refiere necesidad de mas explicación que ya la proporcionada por el cirujano y anestesiólogo. Se llegó a la siguiente conclusión “la ansiedad preoperatoria en la población de estudio es menor a la reportada, se correlaciona con la poca parte de las pacientes tenga un evento quirúrgico previo”. (6)

Orellana Espinoza Fanny, el 2014, en Ecuador, desarrolló la investigación “Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica en el Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca”, con el objetivo de determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes sometidos a una intervención

quirúrgica e identificar su asociación a las condiciones de sexo, edad y experiencias quirúrgicas previas. Es un estudio descriptivo de corte transversal que incluyó a 220 pacientes programados para una intervención quirúrgica bajo anestesia general; el instrumento fue el test APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale), con lo cual se determinó que la prevalencia de ansiedad preoperatoria fue del 71,4% y el deseo de información sobre el procedimiento tanto quirúrgico como anestésico fue del 66,4%. Los grados más altos de ansiedad se identificaron en el 11,3% de la población entrevistada (grados 4 y 5). La conclusión a la que se llegó fue:

“La ansiedad fue más prevalente en el sexo femenino, en los pacientes menores de 50 años y en los que no tuvieron una experiencia anestésica previa”. (7)

➤ **A NIVEL NACIONAL**

Acevedo Olinda, en el 2008, en Ayacucho- Peru, desarrolló una investigación titulado “Aplicación de un plan de satisfacción de necesidades espirituales en el nivel de ansiedad de pacientes quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital II EsSalud *Huamanga*”, con el objetivo de evaluar la aplicación del plan de satisfacción de necesidades espirituales en el nivel de ansiedad de pacientes quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital II EsSalud *Huamanga*. Es un estudio de abordaje cuasi-experimental, la muestra 40 pacientes quirúrgicos distribuidos en dos grupos: control (20) y experimental (20), se utilizó como instrumento el test de Hamilton, lo cual determinó que la aplicación del plan de satisfacción de necesidades espirituales es altamente eficaz en la disminución de las puntuaciones de ansiedad ($p < 0.001$), llegando a la siguiente conclusión:

“Se constata la elevada eficacia de la satisfacción de las necesidades espirituales en la recuperación de los usuarios, porque permite un mejor pronóstico de los usuarios durante su permanencia en los servicios hospitalarios”. (8)

Hernández Isabel, en el 2014, en Ayacucho – Peru, desarrolló una investigación sobre *“Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho”*, cuyo objetivo fue relacionar el cuidado espiritual con el nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos. Es un estudio de diseño pre-experimental, la muestra fue 30 pacientes post operados de una población de 123, el instrumento fue el Test de Ansiedad de Zung y para el contraste de hipótesis la prueba “t” – Student, llegando a los siguientes resultados: La ansiedad situacional marcada como severa descendió de 86% previo al cuidado espiritual a 0% después de él; y se llegó a la siguiente conclusión:

“El cuidado espiritual influye significativamente en el nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos”. (9)

García De la Cruz Ricardo Gabriel, en el 2013, en Iquitos – Peru desarrolló la investigación “Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto”, con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto. Es un estudio de diseño transversal y método descriptivo; se utilizó como instrumento el test de Zung para ansiedad, la muestra fue 150 pacientes que acudieron al servicio de emergencias del Hospital Regional de Loreto, los resultados fueron: 69 pacientes (46.0%) fueron del sexo masculino, mientras 81 pacientes (54.0%) del sexo femenino quienes son más propensos a presentar ansiedad patológica. Las conclusiones fueron:

“El mayor porcentaje de la muestra presentó Ansiedad Marcada con un 46%, a su vez la asociación de la ansiedad patológica con la edad menor de 20 años, con el sexo femenino, el Alto nivel educativo, el no tener pareja, el proceder de zona urbana, y el ser estudiante o profesional fue estadísticamente significativo”. (10)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. ASPECTOS GENERALES SOBRE ANSIEDAD

La palabra ansiedad viene del latín anxietas, anxietatis, cualidad o estado del adjetivo latino anxius (angustiado, ansioso). Este adjetivo se relaciona con el verbo angere (estrechar, oprimir), de cuya raíz también nos vienen otras palabras de origen latino como ansia, angina, angosto, angustia y congoja. Parece que todo remonta a una raíz indoeuropea -angh- que significa estrecho o doloroso.

La ansiedad ha sido entendida de muchas formas dependiendo desde que ámbito se enfoque el concepto, tales como:

- ✓ Reacción emocional: ansiedad como emoción.
- ✓ Rasgo de personalidad: Característica permanente del individuo
- ✓ Estado de personalidad: Cómo se siente la persona en un momento determinado.
- ✓ Respuesta o patrón de respuesta
- ✓ Síntoma
- ✓ Síndrome

El problema radica en la ambigüedad terminológica, para lo cual se emplearon diferentes términos para referirse a la ansiedad como por ejemplo: angustia, miedo, estrés, temor, tensión amenaza. El primer autor que asienta este término es Freud quien utiliza el término

“Angust, en inglés (anxiety) y eso traducido al español puede ser Ansiedad o Angustia”. (11)

La ansiedad tiene una función muy importante que está relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad, en este sentido ante una situación de alerta, el organismo considera que va perder un bien preciado.

La ansiedad es considerada también como un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. Desde este punto de vista, la ansiedad se considera como una señal positiva que ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa. Si la cadena se rompe en algún momento y esas situaciones se presentan con ansiedad, entonces el organismo corre el riesgo de intoxicarse por dopaminas o por otras catecolaminas.

En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante. (12)

En ocasiones sin embargo, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente, más concretamente, la ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y, en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico.

Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se la considera como un trastorno.

Para la presente investigación, se considera como ansiedad a la alteración psíquica caracterizada por manifestaciones fisiológicas, motoras y psico-emocionales de temor o miedo frente a una situación no habitual que altera su bienestar.

CLASIFICACION DE LA ANSIEDAD

Aunque hemos iniciado hablando de la ansiedad como trastorno afectivo, que como tal implica un mal funcionamiento de los procesos emocionales del individuo, y para comprender mejor la extensión de este concepto es necesario hacer una distinción fundamental, diferenciando la ansiedad clínica o patológica de la no clínica.

- **Ansiedad no clínica:** Dentro de este tipo de ansiedad se definen dos tipos:

Ansiedad rasgo (neuroticismo). Es una condición del individuo que ejerce una influencia constante en su conducta, “ante una situación determinada el individuo con mayor grado de este tipo de ansiedad está más expuesto a experimentarla; así la intensidad de sus respuestas emocionales está en función a las características de la situación y de su personalidad.

Ansiedad-estado es la segunda forma de ansiedad no clínica, es una reacción emocional puntual suscitada por un contexto amenazante o una situación estresante, que tiene una duración limitada y que varía en intensidad, se caracteriza por diversas reacciones fisiológicas asociadas, que en su mayoría son desagradables. Sólo cuando ambas condiciones se manifiestan de manera persistente y especialmente intensa, perturbando el funcionamiento diario del individuo, pueden constituir una patología de ansiedad o ansiedad clínica.

- **Ansiedad patológica:** Esta característica innata del hombre se ha desarrollado de forma patológica, y conforma en algunos casos, cuadros sintomáticos que constituyen los denominados trastornos de ansiedad, y que tienen consecuencias negativas y muy desagradables para quienes lo padecen. Entre estos trastornos de ansiedad se encuentran las fobias, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico, la agorafobia, el trastorno por estrés postraumático, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad social, etc.

La ansiedad patológica se vive como una sensación difusa de angustia o miedo y deseo de huir, sin que quien lo sufre pueda identificar claramente el peligro o la causa de este sentimiento.

Esta ansiedad patológica es resultado de los problemas de diversos tipos a los que se enfrenta la persona en su vida cotidiana, y sobre todo de sus ideas interiorizadas acerca de sus problemas.

2.2.3. ANSIEDAD PREOPERATORIA

La ansiedad preoperatoria es un evento frecuente, poco evaluado en los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica, a menudo el anestesiólogo evalúa de una manera imperfecta la ansiedad del paciente, por consiguiente, es frecuente que exista discordancia entre la valoración de la ansiedad por parte del médico y el grado de ansiedad expresado por el paciente, la visita pre anestésica es el momento técnico en el cual se disipan dudas y se prepara al paciente mentalmente para enfrentar el procedimiento, la ausencia de la visita pre anestésica es un factor que incrementa la ansiedad preoperatoria. (13)

TIPOS DE ANSIEDAD

En cuanto a los tipos de ansiedad, se dan los siguientes:

- **Trastorno de ansiedad generalizada (TAG):** se trata de una tensión crónica aún cuando nada parece provocarla. Esta preocupación o nerviosismo excesivo es casi diario y se diagnostica como tal cuando tiene una duración mínima de seis meses.
- **Trastorno de pánico** (o ataque de angustia): el paciente experimenta crisis recurrentes de angustia que surgen espontáneamente, se trata de una ansiedad aguda y extrema en la que es frecuente que la persona que la padece crea que va a morir. Estos ataques repentinos de miedo intenso no tienen una causa directa. En ocasiones, los pacientes que sufren este trastorno desarrollan angustia, experimentan el próximo ataque, cuya ocurrencia no pueden prever; es la llamada ansiedad anticipatoria.
- **Trastorno fóbico:** trastorno que tiene como rasgo esencial la presencia de un temor irracional y persistente ante un objeto específico, actividad o situación con la consecuente evitación del objeto temido. Por ejemplo, el miedo a volar, a los pájaros o a los espacios abiertos.
- **Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC):** se trata de pensamientos o acciones no voluntarios que el paciente no puede dejar de pensar o hacer para no generar ansiedad. En todo caso, el sujeto reconoce el carácter absurdo de sus pensamientos o acciones. Por ejemplo: lavarse las manos cada poco rato.

- **Trastorno por estrés post-traumático:** se da en aquellos casos en los que se presentan secuelas psicológicas desagradables tras el impacto de un trauma emocional, una guerra, una violación, etc. Se caracteriza por los recuerdos persistentes del suceso traumático, un estado emocional con exaltada vigilancia y la reducción general de interés por los sucesos cotidianos.

Los síntomas típicos de la ansiedad incluyen: Tensión, irritabilidad, preocupación, desesperación; insomnio, sueño inquieto, despertar fácil; rechinar de los dientes, dolor mandibular; incapacidad de mantenerse quieto en un sitio, incapacidad de pensar con claridad, disminución de la libido, las mujeres pueden experimentar aumento de los síntomas premenstruales y cambios en el ciclo menstrual, respiración acortada, frecuencia respiratoria y cardíaca aumentada, palpitaciones fuertes, nudo en la garganta, boca seca; tensión en el pecho, calambres intestinales, mareos, temblor del cuerpo; sensación de entumecimiento u hormigueo de las extremidades y contracción muscular.

A veces las crisis son tan severas que llevan a un ataque de pánico, produciendo síntomas físicos que pueden confundirse con otra enfermedad.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La ansiedad es una alteración psíquica caracterizada por un sentimiento de temor y de aprehensión que puede ser componente de enfermedad psiquiátrica o un desorden de ansiedad independiente y estar acompañado de componentes somáticos, alteraciones psíquicas e hiperactividad simpática. (14)

actuación ante los otros, el temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, el temor a la pérdida del control, las dificultades para pensar, el estudiar, el concentrarse, o el temor a morir.

- **A nivel fisiológico:**

Entre los síntomas más comunes de la ansiedad a nivel fisiológico están la sudoración, la tensión muscular, pueden surgir temblores, sacudidas, inquietud motora y dolores o entumecimientos musculares, las palpitaciones o taquicardia, las molestias en el estómago, náuseas, diarrea, las dificultades respiratorias, la sequedad de boca, las dificultades para tragar, los dolores de cabeza, los mareos y las náuseas.

A nivel motor u observable:

Entre los síntomas más comunes de la ansiedad a nivel visible están el evitar situaciones temidas, el fumar, el comer o beber en exceso, la intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.), el ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, el tartamudear, el llorar o el quedarse paralizado.

FACTORES QUE GENERAN ANSIEDAD

Debe considerarse que cada persona reacciona de modo diferente al mismo estímulo o situación vivenciada. Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológico, porque obliga a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que además, implican ciertos riesgos para la salud del mismo individuo. (17)

Los pacientes quirúrgicos manifiestan sentimientos de ansiedad relacionados generalmente a encontrarse en un entorno extraño, miedo a no despertar de la anestesia o a la pérdida de la función corporal o bien sentir dolor durante o después de la operación.

Algunos síntomas deben alertar sobre la probable existencia de un cuadro de ansiedad preoperatoria anormal y/o mal tolerada son insomnio, pesadillas, cefaleas tensionales, náuseas, sensación de disnea u opresión precordial atípica entre otras.

Esta condición varía en fluctuaciones y grado de intensidad a través del tiempo. El acto quirúrgico genera ansiedad en el paciente, por lo que la atención debe enfocarse a disminuir la ansiedad mediante una adecuada atención consulta oportuna.

La presencia de ansiedad en el periodo preoperatorio es variable en cada paciente y depende de varios factores: edad, sexo, estado socioeconómico, ocupación, estado físico, tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario, calidad de la atención médica, etc.

La preparación psicológica que se le ofrece tiene gran influencia positiva en el estado anímico del paciente, pudiéndose observar en el mismo la disminución de su ansiedad preoperatoria cuantitativamente.

La admisión de un paciente a un hospital genera ansiedad.

En estudios previos se ha demostrado que, en sujetos que van a ser sometidos a cirugía, la ansiedad se presenta por lo menos una semana antes de su admisión.

El simple hecho de estar involucrado en un medio desconocido como lo es el hospitalario, la deficiente comunicación por parte del personal intrahospitalario, la desinformación obtenida por terceras personas y, sobre todo, el impacto en la esfera familiar, afectiva, social, laboral y económica, pueden ser detonantes de ansiedad y, por lo tanto, presentarse antes de su ingreso al hospital.

Esta ansiedad puede desaparecer en el periodo posoperatorio, cuando el paciente recupera el estado de alerta y revalora que su entorno no

presenta cambios importantes que le signifique modificación de sus hábitos de vida previos.

Otros factores asociados a la ansiedad incluyen el tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario y la calidad de la atención médica proporcionada.

Se conoce que la ansiedad provoca incremento en el dolor posoperatorio, mayor necesidad de analgésicos y prolongación en los días de estancia hospitalaria, que repercuten directamente en los costos de la atención.

Debido a esto es necesario evaluar y prevenir la ansiedad en todo paciente que va a ser sometido a algún procedimiento quirúrgico, para lo cual existen diversas escalas como las escalas de ansiedad de Taylor (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) o Hamilton, y, más recientemente, la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam (APAIS), diseñada y utilizada por Moerman y colaboradores en 1996.

A) FACTORES PREDISPONENTES

Factores biológicos (reacción física desproporcionada ante el estrés), algunos de ellos genéticos; factores de personalidad (estilo de vida, patrones de afrontamiento al estrés, estilos atribucionales); factores ambientales (aprendizaje, contextos, apoyos sociales entre otros).

- **Genetica**

Esto se deduce de los trastornos de pánico ya que la patología se observa con una incidencia aproximada de 30-40% de familiares de primer grado de sujetos afectados frente a un 2-4% de sujetos controles, siendo mayor riesgo si ambos progenitores padecen el trastorno. En algunos tipos de fobias la incidencia familiar es del 65%.

- **Ansiedad de separación**

Esto se presenta en algunos niños por temor a separarse de sus progenitores (más en la madre) y puede acompañarse de preocupaciones exageradas y constantes referentes a la ausencia física, con expectativas catastróficas y trastornos de conducta (negativa a acostarse, ir al colegio, etc.). Se ha comprobado que adultos con pánico y/o agorafobia es por mayor incidencia de ansiedad durante la infancia.

- **Personalidad**

Las personas que se describen como preocupadas y nerviosas y que pierden el sueño ante cualquier contrariedad, aquellas personas con inadecuada capacidad de afrontamiento y baja asertividad, son las más predispuestas a desarrollar algunos trastornos de ansiedad.

B) FACTORES PSICOLÓGICOS

Situaciones o acontecimientos que son vividos como un peligro o un obstáculo para conseguir logros y estatus o planes de acción, o que limitan nuestra capacidad para alcanzarlos o mantenerlos. También consumo de estimulantes.

- **Teoría psicodinámica**

El creador es Freud. Dijo que la angustia es más un proceso biológico (fisiológico) insatisfecho (respuesta del organismo ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual [libido] para posteriormente llegar a otra interpretación en donde la angustia sería la señal peligrosa en situaciones de alarma. Según esta teoría la angustia procede de la lucha del individuo entre el rigor del superyó y de los instintos prohibidos (ello) donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad.

- **Teorías conductistas**

El conductismo se basa en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente. Según esta teoría la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. La teoría del aprendizaje social dice que se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas al entorno.

- **Teorías cognitivistas**

Considera la ansiedad como resultado de "cogniciones" patológicas. Se puede decir que el individuo "etiqueta" mentalmente la situación y la afronta con un estilo y conducta determinados. Por ejemplo cualquiera de nosotros podemos tener una sensación física molesta en un momento determinado, si bien la mayoría de nosotros no concedemos ningún significado a esta experiencia. No obstante existen personas que interpretan ello como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad.

C) FACTORES BIOLÓGICOS

- **Hipótesis gabaérgica**

El GABA es un neurotransmisor de carácter inhibitorio. Posee un receptor en la membrana neuronal asociado a los canales de cloro, de

modo que al unirse el GABA junto al receptor ingresan los iones cloro produciendo así una despolarización y por tanto se inhibe la neurona. Se dice que hay una sustancia endógena que actúa como ansiógena en los enfermos, o bien la posible alteración en la configuración o funcionamiento del receptor del

GABA, este último se ve apoyado por hechos que como un antagonista benzodiacepínico (flumacetil) es capaz de provocar frecuentes y graves crisis de angustia en pacientes que sufren algún trastorno de pánico pero no en controles sanos.

- **Hipótesis noradrenergica**

Estudios realizados en humanos ponen de manifiesto que en pacientes con trastornos de pánico, los agonistas β -adrenérgicos y los antagonistas α_2 adrenérgicos (yohimbina) pueden provocar crisis de angustia frecuente y grave. La actividad noradrenérgica está aumentada durante los trastornos de ansiedad en algunas situaciones experimentales y terapéuticas.

- **Hipótesis serotoninérgica**

Algunos estudios demuestran que la administración experimental en humanos de agonistas serotoninérgicos tanto de tipo directo (m-clorofenilpiperacina) como indirectos (fenfluramina) pueden provocar ansiedad en pacientes afectados de trastornos de este tipo. El interés de esto es que los antidepresivos serotoninérgicos tenían efectos terapéuticos en algunos trastornos de la ansiedad.

CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD:

- **Consecuencias físicas.**

Cuando el trastorno de ansiedad no se trata puede producir una serie de consecuencias físicas que a largo plazo pueden poner en grave

riesgo la salud. Esos efectos o consecuencias de la ansiedad están muy relacionados con sus propios síntomas.

Cuando observamos síntomas como la taquicardia, los mareos o la dificultad para respirar, pueden darnos una pista de hacia dónde se dirigen las consecuencias de la ansiedad.

Existe el riesgo a largo plazo de padecer enfermedades cardiovasculares, neurológicas y pulmonares si el trastorno de ansiedad no recibe el tratamiento adecuado.

A corto plazo, los efectos de los trastornos de ansiedad pueden ser dolor de cabeza recurrente, mareos y vértigos, problemas gastrointestinales, hipertensión, insomnio, dolores musculares y fatiga crónica, entre otros

- **Consecuencias psicológicas.**

Las consecuencias psicológicas pueden llegar a ser más graves. Síntomas como la inseguridad y el temor pueden llevarnos a una situación de aislamiento social, a recluirnos en casa paralizadas por el miedo.

La ansiedad también puede llevarnos a padecer otros trastornos psicológicos, otros tipos de trastornos de ansiedad, menos habituales que la ansiedad generalizada, como el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico o las fobias. Todo ello con grave riesgo de afectar a nuestra vida social, laboral y familiar.

Esta ruptura con la sociedad, con el entorno más cercano y con una misma nos lleva a una de las consecuencias más frecuentes de los trastornos de ansiedad, que son las adicciones. Drogas, alcohol o cualquier otro medio que nos permita evadirnos por un segundo de la ansiedad pero que puede acabar destruyendo nuestra vida.

TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD

Existen varios tipos de tratamientos y terapias que tienen cierta efectividad para las personas que padecen de ansiedad y pánico. Entre ellos se incluyen:

- **Fármacos ansiolíticos.** Son aquellos que van a disminuir la ansiedad del paciente
- **Psicoterapia cognitivo-conductual:** ésta debería ser dirigida por un psicólogo competente y experimentado. La terapia incluye técnicas de exposición graduada (EPR o Exposición y Prevención de Respuesta), confrontación y modificación de creencias negativas o incorrectas, modificación de pensamientos negativos, técnicas para entablar auto charlas positivas, técnicas específicas para tratar con el pánico, etc.
- **Reducción de estrés:** puede incluir técnicas de relajación y respiración, mejor manejo del tiempo, ejercicio físico, yoga, etc.
- **Cambios en la alimentación:** por ejemplo, la eliminación gradual del café, estimulantes, chocolate, azúcar, tabaco, alcohol, refrescos que contengan cafeína y analgésicos o drogas que contengan ésta.

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ZUNG (EAA)

La escala de evaluación de la ansiedad de ZUNG (EAA) comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos.

El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas o signos como expresión de trastornos emocionales.

Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido escogidas para hacerlas más accesibles a la mayoría de las personas,

empleando su propio lenguaje. En algunos casos, las personas pueden hacer preguntas relacionadas con el criterio a que se debe sujetar el procedimiento de marcar determinada información. Las preguntas generalmente indican el deseo de cooperación con el profesional de la salud (médico, psicólogo) y deben ser respondidas de tal manera que induzcan a la persona a dar las respuestas más acordes a su realidad personal. (15)

En el formato del cuestionario hay 4 columnas en blanco encabezadas por “Nunca casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” y “Siempre o casi siempre”.

Se le da a la persona la lista de frases y se le pide que coloque una marca en el recuadro que considere más aplicable a su caso, de acuerdo a como se ha sentido la última semana.

Los ítems tienen dirección positiva o negativa, por ejemplo, la primera frase “Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre” tiene un sentido positivo, mientras que la frase “Me siento tranquilo y me es fácil estar quieto”, tiene un sentido negativo, pues describe la sensación opuesta a la que tienen la mayoría de las personas ansiosas, que es intranquilidad y dificultad para estar quieto.

TRASTORNOS ANSIOSOS QUE MIDE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ZUNG

AFECTIVOS

Desintegración mental
Aprehensión
Ansiedad
Miedo

SOMÁTICOS

Temblores
Dolores y molestias corporales
Tendencias a las fatiga debilidad
Palpitaciones

Intranquilidad

Mareos

Desmayos

Transpiración

Parestesias

Náuseas y vómitos

Frecuencia urinaria

Bochornos

Insomnio

Pesadillas

Se anota el valor individual de cada ítem en el margen derecho de la tabla, sumándose dichos valores para obtener un total, el cual es convertido en un “índice de ansiedad” en base a la siguiente ecuación:

$$\frac{\text{TOTAL}}{\text{Promedio máximo de 80}} \times 100 = \text{Índice de ansiedad}$$

La escala es estructurada en tal forma que un índice bajo indica la inexistencia de ansiedad y un índice elevado, ansiedad clínicamente significativa.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Nivel de Ansiedad.** es la respuesta proporcionada por la paciente antes de la intervención quirúrgica y que es medido con la aplicación de la escala de ansiedad de Zung.
- **Paciente prequirúrgicos.** Se le nombra así a toda persona desde el momento que está en espera de una cirugía, hasta que salga totalmente de la misma. Periodo que comprende el estudio y preparación psicosocial del paciente para el acto quirúrgico.

- **Servicio de emergencia.** El servicio de emergencia es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad hospitalaria brinda servicios de salud a pacientes críticamente enfermos que ponen en riesgo su vida; brinda atención a personas con patologías de emergencia acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por Ministerio de Salud.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, el cual permitió presentar la información tal y como ha estado en el tiempo y espacio.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, ubicado en la Avenida Independencia N° 355 del distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, de la región de Ayacucho. El Servicio de Emergencia cuenta con cuatro ambientes, de los cuales, uno corresponde al servicio de cirugía el mismo que tiene cinco camas.

El hospital en mención es referencial ya que atiende a pacientes referidos de los diferentes establecimientos periféricos y del departamento de Huancavelica. Cuenta con medico emergencistas y otro especialistas que atienden todo los casos de emergencias.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población está conformado por 60 pacientes programados a cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho, 2015.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis lo constituye cada uno de los pacientes en prequirurgicos de cirugía de emergencia del hospital Miguel Ángel

Mariscal Llerena”, ubicado en la Avenida Independencia N° 355 del distrito de Ayacucho.

3.5. MUESTRA Y MUESTREO

La muestra está constituida por 40 pacientes pre quirúrgicos adultos en cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho Miguel Angel Mariscal Llerena. Para obtener la muestra se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio el cual quedo conformado por 40 pacientes.

3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1. Criterios de inclusión

- Pacientes entre 18 a 59 años.
- Pacientes programados para la intervención quirúrgica en las siguientes especialidades: cirugía general, ginecología y traumatología.
- Pacientes que aceptan participar en el estudio

3.6.2. Criterios de exclusión

- Pacientes pediátricos y geriátricos.
- Pacientes con trastornos psiquiátricos
- Pacientes que padecieran incapacidad verbal o cognitiva.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica fue la entrevista; y el instrumento, la escala de ansiedad de Zung el cual fue validada mediante el juicio de expertos en la que participaron profesionales de enfermería con el grado de magíster o doctor y con el título de especialistas.

La fiabilidad fue efectivizada a través del Coeficiente Alpha de Cronbach, sobre una muestra piloto de 10 pacientes programados a cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho, obteniéndose una fiabilidad de 0,882 y es indicativo de un instrumento confiable.

3.8. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Luego de la recolección de datos, se procedió a realizar el procedimiento de los datos utilizando el paquete estadístico Excel, previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz. Los datos fueron analizados porcentualmente y contratados con estudios previos para llegar a interpretaciones valederas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

- **Datos generales**

La muestra está constituida por 40 (100%) pacientes en periodo prequirúrgico, de ellos, el 32.5% (13) están entre los 20 y 30 años de edad, 30% (12) fluctúan entre 31 y 41 años y el 37.5% (15) están entre 42 y 52 años de edad tal como se puede apreciar en el anexo E.

De la misma forma podemos observar la distribución de la muestra con respecto al sexo. El 55% (22) corresponden al sexo femenino y el 45% (18) son de sexo masculino; ver anexo F.

Con respecto al grado de instrucción, el 15% (6) tienen primaria completa, el 50% (20) manifiestan tener secundaria completa y el 35% (14) tienen educación superior. Ver anexo G.

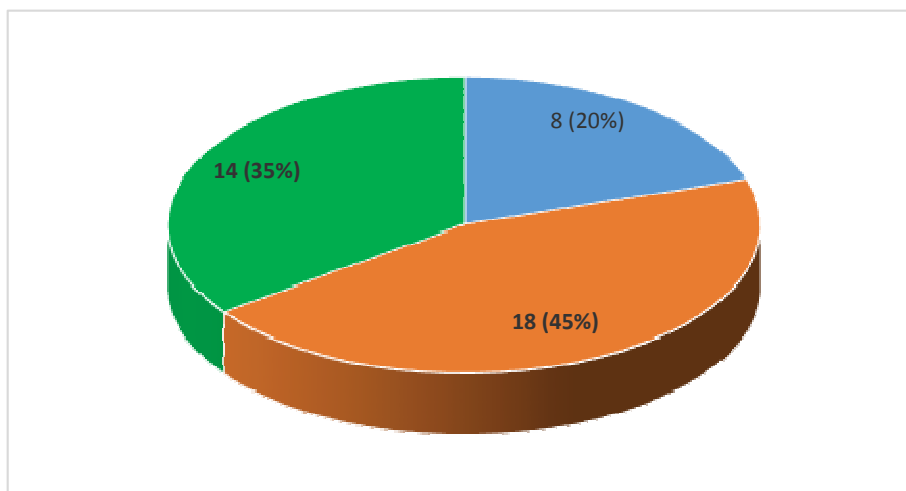
En cuanto al estado civil de los pacientes en prequirúrgicos entrevistados tenemos, que del 100% (40), el 25% (10) son solteras, el 37.5% (15) son casados y el 37.5% (15) son convivientes. Ver anexo H

Cabe resaltar también, que del 100% de pacientes entrevistados, el 57% (23) fue sometido a una apendicectomía, el 20% (8) le hicieron una laparatomía exploratoria y el 22.5% (9) fue sometido a cesarea. Ver anexo H

- **Datos específicos**

GRAFICO Nº 01.

**NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA
AYACUCHO – 2016**

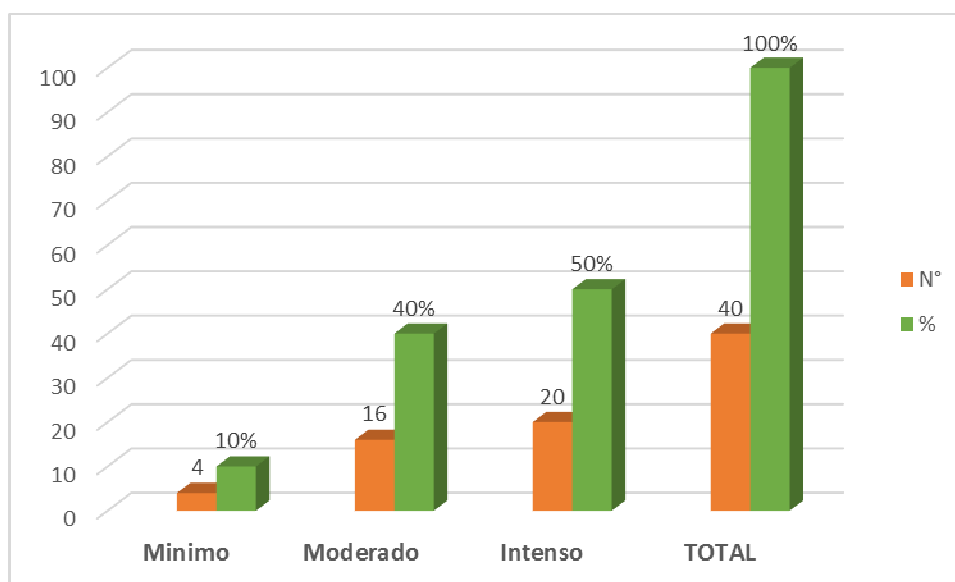


Fuente. Escala de ansiedad de Zung aplicada a los pacientes del Hospital Regional de Ayacucho 2016.

Del 100% (40) de pacientes en el periodo pre-quirúrgico el 45% (18) presentan ansiedad de nivel marcado, 35% (14) presentan nivel intenso y el 20% (8), nivel mínimo. Se deduce que cuatro de cada diez pacientes pre-quirúrgicos presenta ansiedad intensa.

GRAFICO Nº 02.

NIVEL DE ANSIEDAD EN EL ASPECTO FISIOLÓGICO DEL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO- 2016

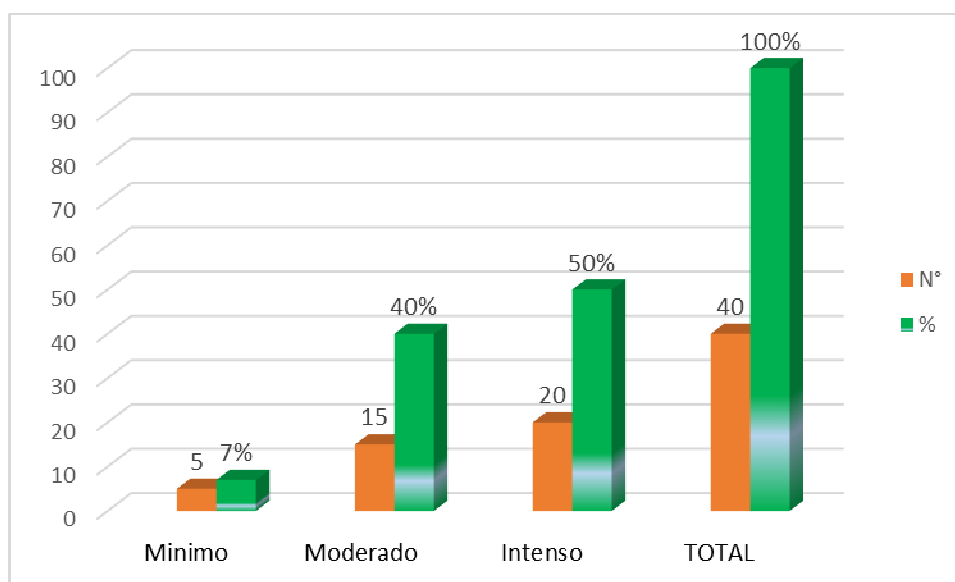


Fuente. Escala de ansiedad de Zung aplicada a los pacientes del Hospital Regional de Ayacucho 2015.

Con respecto a la dimensión fisiológica de la ansiedad, del 100% (40) de pacientes entrevistados el 50% (20) presentan un nivel intenso de ansiedad, el 40% (16) tienen nivel moderado de ansiedad y el 10% (4) tienen un nivel mínimo de ansiedad.

GRAFICO N° 03.

NIVEL DE ANSIEDAD EN EL ASPECTO AFECTIVO DEL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO- 2016

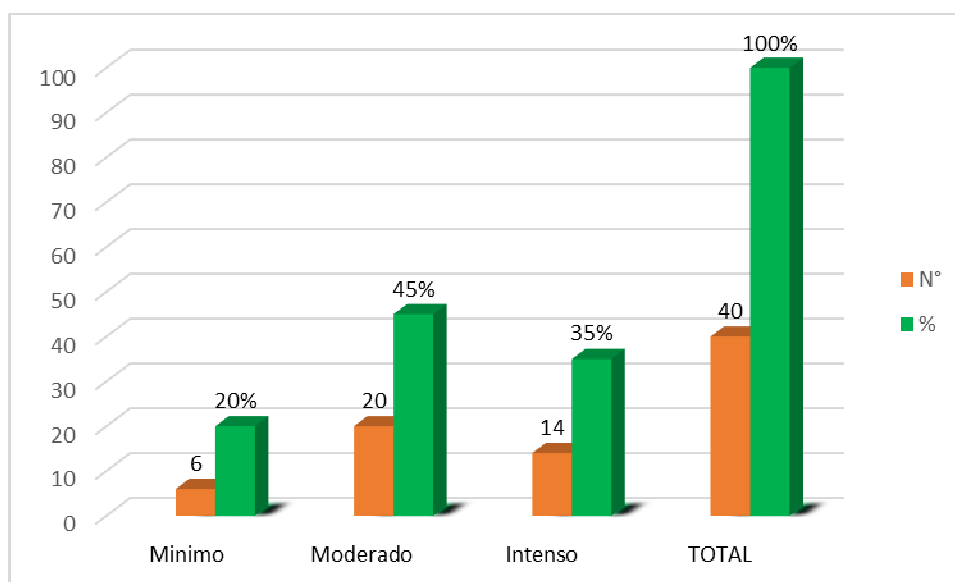


Fuente. Escala de ansiedad de Zung aplicada a los pacientes del Hospital Regional de Ayacucho 2015.

Del 100% (40) de pacientes en el periodo pre-quirúrgico, el 50% (20), manifiestan un nivel intenso de ansiedad, el 40% (15) poseen ansiedad de nivel moderado y el 7% (5) tienen un nivel mínimo de ansiedad.

GRAFICO Nº 04.

**NIVEL DE ANSIEDAD EN EL ASPECTO COGNITIVO DEL
PACIENTE PRE QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL
MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA
AYACUCHO – 2016**



Fuente. Escala de ansiedad de Zung aplicada a los pacientes del Hospital Regional de Ayacucho 2015.

En cuanto a la dimensión cognitiva de la ansiedad, del 100% (40) de pacientes entrevistados, el 45%(20) tienen un nivel de ansiedad moderado, el 35% (14) poseen ansiedad de nivel intenso y el 20%(6) tiene un nivel mínimo de ansiedad.

4.2. DISCUSIÓN

En el Hospital Regional de Ayacucho, el 45% de pacientes en el periodo pre-quirúrgico presentaron ansiedad de nivel marcado, 35% intenso y 20% mínimo por lo que se deduce que cuatro de cada diez pacientes pre-quirúrgicos presenta ansiedad intensa. Esta situación es preocupante puesto que la ansiedad puede influir negativamente en la recuperación posoperatoria del paciente.

Kevin Omar Ham-Armenta, el año 2013, desarrolló una investigación sobre “Nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programadas a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la aplicación de la escala de APAIS y escala de Spielberg”, quienes señalan que el 28% de pacientes presenta ansiedad, lo que devela la necesidad de recibir más información. (16)

En situación muy similar, Isabel Hernández, en el año 2014, desarrolló una investigación sobre “Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho”, aplicando el Test de Ansiedad de Zung con la cual determinó una tasa considerable de ansiedad pre-quirúrgica de nivel intenso.

Ricardo Gabriel García De la Cruz, en el 2013, también desarrolló la investigación “Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto”, Iquitos, encontrando resultados muy similares a los resultados de la presente investigación. (17)

Miriam Navas , en el año 2008, España, describe que la ansiedad de nivel intenso caracteriza a los pacientes con mayor edad (entre 60 y 80 años), y Fanny Orellana-Espinoza, en el año 2014 en Ecuador,

describe que la ansiedad fue más prevalente en pacientes menores de 50 años. (18)

En un estudio multicentrico realizado en el 2009, en el que se incluyeron 291 pacientes, solo el 11% presentaron nivel mínimo de ansiedad y el resto presentaron nivel moderado e intenso de ansiedad asociándose esto a la demora en la estadía del paciente hospitalizado.

Este resultado coincide con los resultados de las otras investigaciones expuestos en párrafos anteriores y con lo obtenido en la presente investigación lo cual nos llama a reflexionar sobre la prioridad del cuidado para disminuir la ansiedad en el paciente prequirúrgico.

Los resultados obtenidos en los diferentes escenarios de salud, por diferentes investigadores reflejan un alto porcentaje de nivel moderado e intenso de ansiedad con predominó en el nivel intenso lo cual expone al paciente a un mayor costo y mayor tiempo de estadía hospitalaria.

Por todo lo expuesto en párrafos anteriores podemos ver que el problema de la ansiedad en el paciente quirúrgico ha sido estudiado ampliamente y es similar en cualquier parte del mundo; lo cual nos lleva a detectar la necesidad emocional de todo paciente quirúrgico que el/la profesional de enfermería debe resolver de manera oportuna y adecuada con sus intervenciones individualizadas a fin de disminuir la ansiedad y obtener resultados exitosos en el intra y posoperatorios.

Desde épocas muy remotas, con el nacimiento de enfermería se ha inspirado en el principio ético de la beneficencia, procurando el beneficio para todo los pacientes; sin embargo la ansiedad y el estrés afecta la recuperación del paciente; es por ello la importancia del aspecto emocional en el cuidado integral que brinda enfermería al paciente quirúrgico. (19)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Existe un alto porcentaje de pacientes prequirurgicos con nivel moderado e intenso de ansiedad en el Hospital Regional de Ayacucho.
- La ansiedad de nivel marcado predominó tanto en el aspecto fisiológico, afectivo y cognitivo del paciente entrevistado; en las tres dimensiones de la ansiedad estudiada se encontró porcentaje significativo de nivel moderado e intenso de ansiedad.
- La ansiedad de nivel marcado predominó en el aspecto afectivo y cognitivo del paciente con un 50% en cada una de estas dimensiones, seguido del aspecto fisiológico con un 35%.
- Para lograr la capacidad de afrontamiento del paciente es necesario disminuir su estado ansioso, ya que esto no le permite un adecuado autocuidado de su salud.
- Es necesario una adecuada intervención para disminuir el nivel de ansiedad del paciente y así aumentar su capacidad de afrontamiento y promover la toma de decisiones y su participación activa en el proceso de salud enfermedad.

5.2. RECOMENDACIONES

- Proponer a la jefatura de Enfermería del Hospital Regional de Ayacucho, a través de la Unidad de Capacitación, la capacitación del personal de enfermería en educación prequirúrgica aplicando métodos andragógicos.
- Al departamento de enfermería, en coordinación con la jefatura del Servicio de Emergencia de Cirugía y cirugía propiamente dicho, debe protocolizar la educación prequirúrgica de los pacientes para facilitar su adaptación al periodo pre, trasn y post- operatorio.
- A los profesionales de enfermería, proveer atención integral de las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes quirúrgicos.
- Continuar con el desarrollo de investigaciones sobre ansiedad pre-quirúrgica empleado diseños experimentales.

5.3. LIMITACIONES

- Son escasos los instrumentos para determinar la ansiedad en el periodo pre-quirúrgica de manera contextualizada: Por esta razón, fue necesaria la adaptación de la escala de ansiedad de Zung.
- Los resultados de la presente investigación solo son válidos para la población estudiada, pudiendo extrapolarse solo en poblaciones con realidades y características similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) García, R. Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto julio-septiembre 2013. Tesis de bachiller. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
- (2) Latorre, J. Estrés: significado, impacto y recursos. En Ciencias Psico-sociales Aplicadas II. Madrid: Ediciones Síntesis, S.A. 1995: 67-85
- (3) Espinoza, J. Influencia de una intervención educativa en el nivel de ansiedad de un paciente en hemodiálisis. Rev enferm Herediana, 2013; 6(1):34-41.
- (4) Navas, M. Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato, y factores de riesgo. España. Revista Científica de Enfermería, 2008; 8 (1): 36- 54.
- (5) Naranjo, K., Salazar, J. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha marzo – octubre 2012. Tesis de segunda especialidad. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2012.
- (6) Ham, K. Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg. Tesis de segunda especialidad. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2013.
- (7) Orellana, F. Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención

- quirúrgica. Hospital José Carrasco. Cuenca, 2014. Tesis de Pregrado. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014
- (8) Acevedo, O. Aplicación de un plan de satisfacción de necesidades espirituales en el nivel de ansiedad de pacientes quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital II EsSalud Huamanga. Ayacucho (tesis de segunda especialidad). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2008.
- (9) Hernández, I. Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho (tesis doctoral). Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2014.
- (10) García, R. Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto julio-septiembre 2013. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2013.
- (11) www.elergonomista.com/psicologia/ansiedad.htm
- (12) Riveros, M. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de lima metropolitana. Revista IIPSI, 2007; 10 (1): 91 – 102.
- (13) García, R. Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto julio-septiembre 2013. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2013.
- (14) Naranjo, K., Salazar, J. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha

marzo – octubre 2012. Tesis de segunda especialidad. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2012.

- (15) Goldman, H. Review of general psychiatry. USA: Prentice Hall International Inc.; 1992.
- (16) Castro, F., Prado, M., Zurita, J. Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes asa i – ii sometidos a cirugía, en el HG1 de Quito en el período de febrero a abril del 2010. Tesis de Maestría. Ecuador: Universidad Nacional del Ecuador; 2012.
- (17) Reyes, P. Ansiedad en el paciente quirúrgico. Tesis de licenciatura. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
- (18) Naranjo, K., Salazar, J. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha marzo – octubre 2012. Tesis de segunda especialidad. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2012.
- (19) Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación científica. México: Mc Graw Hill.
- (20) Riveros, M. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de lima metropolitana. Revista IIPSI, 2007; 10 (1): 91 – 102.

BILIOGRAFÍA

- Acevedo, O. Aplicación de un plan de satisfacción de necesidades espirituales en el nivel de ansiedad de pacientes quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital II EsSalud Huamanga. Ayacucho (tesis de segunda especialidad). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2008.
- Castro, F., Prado, M., Zurita, J. Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes asa i – ii sometidos a cirugía, en el HG1 de Quito en el período de febrero a abril del 2010. Tesis de Maestría. Ecuador: Universidad Nacional del Ecuador; 2012.
- Espinoza, J. Influencia de una intervención educativa en el nivel de ansiedad de un paciente en hemodiálisis. Rev enferm Herediana, 2013; 6(1):34-41.
- García, R. Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto julio-septiembre 2013. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2013.
- Goldman, H. Review of general psychiatry. USA: Prentice Hall International Inc.; 1992.
- Ham, K. Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg. Tesis de segunda especialidad. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2013.
- Hernández, I. Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho (tesis doctoral). Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2014.

- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación científica. México: Mc Graw Hill.
- Latorre, J. *Estrés: significado, impacto y recursos*. En Ciencias Psico-sociales Aplicadas II. Madrid: Ediciones Síntesis, S.A. 1995: 67-85
- Naranjo, K., Salazar, J. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha marzo – octubre 2012. Tesis de segunda especialidad. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2012.
- Navas, M. Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato, y factores de riesgo. España. Revista Científica de Enfermería, 2008; 8 (1): 36- 54.
- Orellana, F. Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco. Cuenca, 2014. Tesis de Pregrado. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014
- Reyes, P. Ansiedad en el paciente quirúrgico. Tesis de licenciatura. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
- Riveros, M. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de lima metropolitana. Revista IIPSI, 2007; 10 (1): 91 – 102.
- www.elergonomista.com/psicologia/ansiedad.htm

ANEXO

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		PÁG.
A	Operacionalizacion de variables	I
B	Instrumento	II
C	Tabla de concordancia – Prueba binomial	IV
D	Prueba de confiabilidad	V
E	Edad de pacientes pre – quirúrgicos de cirugía de emergencia del hospital de Ayacucho. 2016	VI
F	Sexo de pacientes prequirurgicos de cirugía de emergencia del hospital de Ayacucho. 2016	VI
G	Estado civil de pacientes prequirurgicos de cirugía de emergencia del hospital de Ayacucho. 2016	VII
H	Intervención quirúrgica de pacientes prequirurgicos de cirugía de emergencia del hospital de Ayacucho	VIII

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variabl e	Definición conceptual	Definición operacion al	Dimension es	Indicadore s	Valor final
Nivel de ansiedad	La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante. (20)	Mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos	Somáticos (fisiológicos)	Temblores Molestias y dolores musculares Fatigabilidad, debilidad Inquietud Palpitaciones Vértigos Desmayos Disnea Parestesias Náuseas y vómitos Micción frecuente Sudoración Rubor facial Insomnio Pesadillas	Normal
					Ansiedad mínima
			Afectivos	Intranquilidad Temor Angustia Aprensión	ansiedad moderada
			Cognitivo	Dificultad de concentración Problrma de memoria Pensamient o acelerado o embotamiento	Ansiedad intensa

ANEXO B
INSTRUMENTO

PRESENTACION

Buena días Sr(a), soy la licenciada Gladys Delgadillo; el presente forma parte de un estudio que estoy realizando en coordinación con el hospital, es de carácter anónimo; tiene como objetivo conocer el “Nivel de ansiedad del paciente pre-quirúrgica en cirugía de emergencia del hospital regional de ayacucho”, para lo cual le solicito su colaboración.

Por ello, se le solicita responda a los siguientes enunciados con veracidad. Agradezco ateladamente su colaboración.

DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

1. Edad: _____ años
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Grado de instrucción:
Analfabeto () Primaria() Secundaria() Superior()
4. Estado civil:
Soltera/o () Casado/a () Conviviente () Viudo/a ()
4. Tipo de intervención: Apendicectomía () Laparatomía exploratoria ()
Cesárea () Otros: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana. No emplee demasiado tiempo en cada frase y responda señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

DECLARACIONES	Nunca o casi	A veces	Con bastant	Siempre o casi
Me siento más nervioso(a) y ansioso (a) que de costumbre				
Me siento con temor sin razón				
Despierto con facilidad o siento pánico				
Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
Me tiemblan los brazos y las piernas				
Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
Me siento débil y me canso fácilmente				
Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente				
Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
Sufro de mareos				
Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
Puedo inspirar y expirar fácilmente				
Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies				
Sufro de molestias estomacales o indigestión				
Orino con mucha frecuencia				
Generalmente mis manos están secas y calientes				
Siento bochornos				
Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche				
Tengo pesadillas				

ANEXO C

TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL

JUECES EXPERTOS

ITEMS	JUEZ										p valor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656

ANEXO D

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,882	20

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
A1	39,10	42,544	,541	,875
A2	39,00	42,000	,674	,872
A3	38,30	36,900	,863	,860
A4	38,20	42,400	,386	,880
A5	38,40	41,156	,438	,879
A6	39,00	42,000	,674	,872
A7	39,10	42,544	,541	,875
A8	38,00	42,000	,674	,872
A9	38,20	38,844	,807	,864
A10	38,40	45,600	,044	,891
A11	38,10	43,878	,338	,880
A12	38,40	41,156	,438	,879
A13	39,10	42,544	,541	,875
A14	39,10	42,544	,541	,875
A15	39,10	42,544	,541	,875
A16	39,10	42,544	,541	,875
A17	39,10	42,544	,541	,875
A18	39,00	42,000	,674	,872
A19	38,40	45,600	,044	,891
A20	38,20	42,400	,386	,880

ANEXO E

EDAD DE PACIENTES PRE QUIRÚRGICO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO – 2016

Edad	Minimo		Moderado		Intenso		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
20 – 30	2	5,0	3	7,5	8	20,0	13	32,5
31 – 41	3	7,5	5	12,5	4	10,0	12	30,0
42 – 52	3	7,5	10	25,0	2	5,0	15	37,5
Total	8	20,0	18	45,0	14	35,0	40	100,0

ANEXO F

SEXO DE PACIENTES PRE QUIRÚRGICO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO – 2016

Sexo (B)	Nivel de ansiedad pre-quirúrgica							
	Mínimo		Marcado		Intenso			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	2	5,0	8	20,0	12	30,0	22	55,0
Masculino	6	15,0	10	25,0	2	5,0	18	45,0
Total	8	20,0	18	45,0	14	35,0	40	100,0

ANEXO G

ESTADO CIVIL DE PACIENTES PRE QUIRÚRGICO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO – 2016

Estado civil	Nivel de ansiedad pre-quirúrgica						%	
	Mínimo		Marcado		Intenso		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
D								
Soltera	2	5,0	4	10,0	4	10,0	10	25,0
Casada	3	7,5	6	15,0	6	15,0	15	37,5
Conviviente	3	7,5	8	20,0	4	10,0	15	37,5
Total	8	20,0	18	45 ,0	14	35,0	40	100,0

ANEXO H

INTERVENCION QUIRURGICA DE PACIENTES PRE QUIRÚRGICO DE CIRUGÍA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO – 2016

Tipo de intervención	Nivel de ansiedad pre-quirúrgica						%	
	Mínimo		Marcado		Intenso		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Apendicectomía	4	10,0	11	27,5	8	20,0	23	57,5
Laparatomía exp.	2	5,0	3	7,5	3	7,5	8	20,0
Cesárea	2	5,0	4	10,0	3	7,5	9	22,5
Total	8	20,0	18	45,0	14	35,0	40	100,0